

TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

CORRECTION Séance n°4 – Semaine du 18/02/2013

Histoire des Urgences, Maladies chroniques, Santé Pelloux, Visier.

QCM n°1 : C, E

- A. Faux : Même si elles régressent elles sont toujours présentes.
- B. Faux : Le cancer peut être considéré comme une maladie aiguë s'il a une évolution rapide.
- C. **Vrai** : La maladie chronique peut être définie comme une affection longue durée, une maladie non transmissible ou encore non guérissable.
- D. Faux : Elle est non guérissable.
- E. **Vrai** : L'éducation thérapeutique a toujours existé au sens large (avec l'explication de la prise du traitement), par contre avec les maladies chroniques elle a une plus grande importance.

QCM n°2 : A, D, E

- A. **Vrai** : Elle permet de produire ses propres normes.
- B. Faux : C'est une définition négative (absence d'événements).
- C. Faux : Les deux notions de quantité et de qualité de vie sont prises en compte dans la prise en charge.
- D. **Vrai**.
- E. **Vrai**.

QCM n°3 : C, D, E

- A. Faux : Elle peut par exemple être vue comme un équilibre ou encore un capital de santé, ces deux points de vue étant profanes.
- B. Faux : selon un point de vue profane, il n'y a pas de genèse de la santé.
- C. **Vrai**. C'est un bien premier.
- D. **Vrai** : elle s'oppose à la maladie, qui engendre une déviance sociale.
- E. **Vrai**.

QCM n°4 : B, D

- A. Faux : Elle est d'abord appréhendée d'un point de vue psychologique et social par le retentissement sur la vie quotidienne.
- B. **Vrai** : Elles sont de plus en plus nombreuses (définition extensive de la maladie) et leur traitement est pluridisciplinaire et donc souvent expansif.
- C. Faux : La relation MM évolue en fonction de l'évolution des connaissances des deux côtés, et d'autant plus au cours de l'apparition des maladies chroniques.
- D. **Vrai** : Conséquences sur le plan économique, sociologique, politique...
- E. Faux : Dans la maladie chronique, le patient connaît sa maladie (beaucoup mieux que dans le cas d'une maladie aiguë) et la gère au quotidien.

QCM n°5 : B, C

- A. Faux : Triplement faux : Ni la santé, ni la maladie ne sont des invariants culturels (cf organisation

autour de la maladie). De plus, il n'y a pas de rapport entre la facilité de définition et l'invariance culturelle. Enfin, on ne peut pas dire que l'une est plus facile à définir que l'autre.

- B. **Vrai**
- C. **Vrai**
- D. Faux : c'est de l'OMS
- E. Faux : au contraire, elle se repose sur des critères principalement subjectifs

QCM n°6 : B, E

- A. Faux : définitions profanes de la santé
- B. **Vrai**
- C. Faux : La santé équilibre est une représentation profane, définie par les études de C. Herzlich.
- D. Faux : rien à voir, fond de santé = on a chacun un potentiel de santé qui est remis en question quand on est malades.
- E. **Vrai**

QCM n°7 : B, C, D, E

- A. Faux : on n'oublie jamais vraiment la quantité même si la qualité prend une place plus importante
- B. **Vrai**
- C. **Vrai**
- D. **Vrai.**
- E. **vrai**

QCM n°8 : A

- A. **Vrai:** Attention cependant à également prendre en compte l'aspect économique
- B. Faux : psychologiques et sociaux puis physiologiques et biologiques
- C. Faux : Il est impossible de donner une seule définition d'une maladie chronique du fait de ses nombreux impacts (biologiques, psychologiques...)
- D. Faux : la définition de l'OMS est beaucoup plus complexe qu'une simple opposition aux MI
- E. Faux : l'apparition des MC ne fait pas disparaître les MI !!!

QCM n°9 : B, C, D, E

- A. Faux : c'est l'inverse, le patient au centre
- B. **Vrai**
- C. **Vrai**
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**

QCM n°10 : F

- A. Faux : La société du risque correspond à l'anticipation des risques avec les principes de précaution et de prévention
- B. Faux : Il faut être regardant sur le risque avéré et les incertitudes, mais il ne faut pas ne plus agir (Ex : Opération chirurgicale = risque de décès sur table, pourtant on continue d'en faire.)
- C. Faux : La quantité de vie
- D. Faux : L'alphabétisation est aussi bien premier, donc ces deux notions sont incommensurables.
- E. Faux : La notion de fond de santé est une vision profane. Mais on ne peut affirmer (TOUS LES ETRES HUMAINS + utilisation du présent comme affirmation) que c'est le cas puisque c'est une vision subjective !

QCM n°11 : C et D

- A. Faux : il a toujours été relativement bas, même si fluctuant d'une année à l'autre. L'idée est de réduire l'offre, dans le but de réduire la demande.
- B. Bien au contraire, le nombre de lits d'hôpitaux a fortement diminué
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**

E Faux : bien au contraire, de plus en plus de personnel soignant se dit « stressé, épuisé, à bout de force ». Petite explication du burn out !

L'épuisement professionnel est surtout connu sous l'appellation anglaise "**burnout**". Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il se caractérise par « un sentiment de **fatigue intense**, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail.

QCM n°12 : B

A Faux : Il est indéniable que l'hôpital est administré comme une entreprise, néanmoins sa finalité dépend du point de vue. Pour le soignant, c'est une finalité humaniste (le soin), donc il est faux de dire qu'on doit obligatoirement le voir comme une chaîne de production de soin.

B **Vrai.**

C Faux : Au contraire, on note une forte augmentation des plaintes envers le personnel médical.

D Faux

E Faux : 24h/24, 7J/7 ET **365 JOURS PAR AN !**

QCM n°13 : C, D

A. Faux : Selon Patrick Pelloux, il est impossible de comparer l'hôpital à une entreprise car l'hôpital nécessite de l'humanisme, de l'empathie pour pouvoir gérer et aider des êtres vivants. Néanmoins, selon la théorie interactionniste, l'entreprise peut-être définie par les relations sur lesquelles elle se base.

B. Faux: On conceptualise de plus en plus de maladies comme telles (exemple de la maladie d'Alzheimer considérée aujourd'hui comme pathologie, avant comme démence sénile) et avec le vieillissement de la population (grâce aux avancées des connaissances), on assiste à l'apparition d'état polypathologique, qu'on retrouve le plus souvent chez les sujets âgés.

C. **Vrai.**

D. **Vrai** : Les urgences sont le reflet de la société.

E. Faux : Les avancées technologiques ont rendu possible l'apparition de la télé-médecine, ce qui permet d'avoir accès partout dans le monde aux meilleurs spécialistes pour les opérations les moins réalisées par exemple. Néanmoins il faut faire attention à ne pas tomber dans la déshumanisation et l'hypertechnicisation de la médecine (++ dans la médecine d'urgence car il y a une part importante de social)

Correction de la question rédactionnelle

Le médicament traite la maladie au sens biologique, mais pour qu'un patient adhère au traitement médical, le médicament doit apparaître comme remède à ses maux. Les définitions de la maladie et de l'état de santé sont éminemment dépendantes de la conception de la personne dans la culture concernée. Le mode d'action du remède doit être pensé en cohérence avec ses représentations.

Mais de nos jours, les modèles de pensées ont été remis en cause du fait de la prépondérance sociale des maladies chroniques. Alors que l'une n'est qu'une parenthèse, l'autre devra, non sans mal, se faire apprivoiser par le malade. En effet, aujourd'hui, le souci de placer l'homme au centre du système de soin a conduit à l'émergence de nouveaux concepts.

A partir de vos connaissances en SHS et du texte ci-dessus, expliquez en quoi la maladie chronique a changé l'organisation autour de la santé en France (en 40 - 50 lignes).

Si le texte est assez riche en notions, la question vous recentre sur ce que vous allez développer. Autrement dit, la question représente ce qu'on attend de vous ! Donc inspirez vous du texte, mais focalisez-vous sur le cadre imposé par la question !

A) Analysons la question :

En quoi la maladie chronique a changé l'organisation autour de la santé en France

- Maladie chronique :
 - Contexte d'apparition
 - Époque = de nos jours, dans nos sociétés modernes !
 - Enjeux à tous les niveaux : du patient, de l'équipe de soin, de la société, de la Sécurité sociale
- Quoi + changement :
 - Il va falloir montrer les changements donc un avant et un après !
 - Quelles sont les modifications ?
- Organisation autour :
 - **Invariant d'action !!!**
 - Quels sont les différents niveaux d'organisation ?
- Santé : C'est le terme clé de votre rédaction
 - Hors de question de développer les différentes ères pendant plusieurs lignes !
 - Santé = bien premier, visions profanes & spécialisées, enjeux politiques...
- France : on cible le sujet sur le modèle français uniquement.

B) Analysons le texte

Un résumé du texte vous donne grosso modo ce défilement :

Représentations de la maladie ⇒ le passage aux maladies chroniques ⇒ nécessité d'un patient au centre & nouveaux enjeux à prendre en compte !

Une introduction se compose en 3 parties : La "règle des 3P"

- Une phrase de **présentation** permettant de re-situer le sujet et montrant au correcteur que vous avez compris le sujet
- Une **problématique** basée sur la question
- L'annonce du **plan**

C) Le plan :

Il n'existe **PAS** qu'un seul plan possible. Vous pouvez découper votre rédaction selon 2 ou 3 parties. Nous avons opté pour la première solution car cela fournit des parties plus proportionnées

- I. Les définitions de la maladie chronique...
- II. ...modifient l'action sur la santé.

Voici des exemples d'intro !

Intro 1 :

De nos jours nous nous trouvons dans l'ère des maladies chroniques suite à une banalisation des maladies infectieuses. Ceci va contraindre le système de santé à repenser son organisation et obliger ses trois acteurs (société, patient et personnel de santé) à s'adapter. De quelle façon la maladie chronique modifie l'action des sur la santé ? Dans un premier temps nous verrons les nouvelles définitions lié à la maladie chronique, puis nous verrons les actions qui en découlent.

Intro 2 :

Avec l'apport des nouvelles technologies et l'émergence des maladies chroniques, la définition de la maladie change. En quoi change t-elle et comment modifie t-elle l'action sur la santé ? Nous verrons les nouvelles définitions puis les actions entreprises sur la santé.

Intro 3 :

Quel que soit notre âge, notre culture ou notre lieu de vie, la maladie est présente avec ses conséquences, ses questions, ses représentations et l'analyse qu'elle suscite. Ainsi, on peut constater une évolution de sa prise en charge, de son impact, et de la place qu'elle laisse au patient au cours du temps. Comment la maladie chronique bouleverse-t-elle les représentations générales, et quel en est l'impact sur la prise en charge de la santé ?

Nous commencerons par étudier ces représentations puis les conduites adoptées pour préserver la santé.

I : Maladie chronique : nouvelle définition (représentations, contexte d'émergence...)

De nos jours, la découverte des agents infectieux et des antibiotiques, l'augmentation de **l'espérance de vie** ainsi que la **médicalisation de la santé** ont **mis en avant les maladies chroniques**, qui touche tous les organes. On ne « guérit » plus de sa maladie mais on **vit avec**. La maladie chronique apporte donc une nouvelle forme de vie. Selon C. Herzlich, elle peut être vécue comme un **métier à part entière**. Connaissant mieux sa maladie, le malade prend possession du savoir et la relation avec le médecin passe du **paternalisme** à l'**alliance thérapeutique**, basée sur une relation de **confiance** (qui favorise l'observance). Le médecin n'est plus le seul acteur, et le malade prend conscience de l'importance de ses actes, il est **autonome** et responsable de sa santé.

Avec l'augmentation des coûts de la santé, Ce n'est plus la maladie qui est pensée mais son risque de survenue : on entre dans une **société du risque**, et on passe d'une **médicalisation** à une véritable **sanitarisation** de la société.

En donnant un nom à des symptômes (**Théorie de l'étiquetage**) , le malade est reconnu comme tel par la société (**sickness**). Avec les avancées scientifiques, la définition de la maladie devient plus **extensive** : de nombreux états biologiques sont reconnus comme maladie (**disease**). L'équipe soignante est donc amenée à prendre en charge des patients poly-pathologiques, et pense plus le retentissement de la maladie sur leur vie (**qualité de vie**) quitte à arrêter certains traitements mal supportés.

Paradoxe français, on est tous de plus en plus malade mais aussi en meilleure santé : la santé n'est pas qu'une absence de maladie mais une norme à atteindre. C'est un **bien premier** préalable à l'exercice de ses droits & liberté.

II : De quelle façon la définition de la maladie chronique modifie-t-elle l'action sur la santé

La santé est pensée comme une **question de justice** sociale avec la mise en place de **politiques de santé** afin d'en réduire les inégalités. En effet, des lois encadrent les actions mises en place par l'Etat afin de permettre une meilleure prise en charge sociale de la santé : on peut citer notamment la loi **HPST** de 2009. Celle-ci prône notamment l'égalité d'accès aux soins et structure la répartition des soins en créant les **ARS** (Agences Régionales de Santé).

Les maladies chroniques sont incurables et certaines sont **prises en charge à 100%** par la Sécurité Sociale au titre d'**ALD** (Affection Longue Durée). La santé n'a pas de prix mais les politiques de santé ont un coût. Ainsi, on assiste à un retour à l'**hygiénisme** et au préventif au travers de la **Santé Publique**, mis au même niveau que le curatif avec la loi **Kouchner** (2002).

Désespérés, et de plus en plus nombreux, les malades se regroupent en **associations** pour se soutenir et influencer les décisions politiques (*exemple : Ligue contre le Cancer*). De plus, elles ont permis de mettre le patient au centre du système de soin qui devient un **acteur de sa santé**. Afin de préserver l'**autonomie** et le bien-être du patient, l'**éducation thérapeutique** vise à réduire la prévalence des incapacités, commorbidités et handicaps (*Prévention tertiaire*).

On est de plus en plus dans l'**accompagnement** du malade face à sa maladie. Le patient et l'équipe de soin **pluridisciplinaire** élaborent ensemble, en **co-construction**, un Plan Personnalisé de Soins (**PPS**) validé par une **ARS** (Agence Régionale de Santé).